

KHẢO SÁT CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM NỘI TÂM MẠC NHIỄM KHUẨN NHẬP VIỆN TIM TRONG CÁC NĂM 2021-2023

Hồ Huỳnh Quang Trí¹, Phạm thị Mai Hòa¹, Nguyễn Ngọc Mai Phương¹, Nguyễn Ngọc Thùy Trang¹, Trần Đình Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng với kháng sinh trị liệu của bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) được điều trị tại Viện Tim để góp phần trả lời cho câu hỏi liệu các khuyến cáo của Hội Tim châu Âu về quản lý VNTMNK có áp dụng được trong điều kiện Việt Nam hay không. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu với đối tượng là những bệnh nhân nhập Viện Tim TP. HCM từ 01/01/2021 đến 31/12/2023 và có chẩn đoán ra viện VNTMNK. **Kết quả:** 178 bệnh nhân có tuổi trung bình $46,5 \pm 17,2$, nam giới 66,9%, bệnh van tim hậu thấp 16,3%, bệnh tim bẩm sinh 23,0%, van tim nhân tạo 18,6%. Biểu hiện viêm cầu thận 51,1%, thuyên tắc mạch 21,9%, yếu tố thấp 20,8%. 115 bệnh nhân (64,6%) có cấy máu dương tính, hầu hết là các cầu khuẩn Gram dương. Đa số bệnh nhân đáp ứng tốt với kháng sinh trị liệu ban đầu theo khuyến cáo của Hội Tim châu Âu. 117 bệnh nhân được điều trị ngoại khoa. Tỷ lệ tử vong nội viện 14,6%. **Kết luận:** Nên áp dụng các khuyến cáo của Hội Tim châu Âu trong chẩn đoán VNTMNK, trong đó cần chú ý đến các tiêu chuẩn phụ là xét nghiệm cận lẳng nước tiểu, yếu tố thấp và thuyên tắc mạch. Việc áp dụng phác đồ kháng sinh trị liệu theo khuyến cáo của Hội Tim châu Âu vào điều kiện Việt Nam là phù hợp.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH INFECTIVE ENDOCARDITIS ADMITTED TO THE HEART INSTITUTE FROM 2021 TO 2023

Aim of the study: To summarize the characteristics and response to antibiotic therapy of patients with infective endocarditis (IE) treated at the Heart Institute, to define whether the European Society of Cardiology (ESC) recommendations can be applied to vietnamese patients. **Patients and methods:** Cross-sectional study in patients admitted to the Heart Institute from 01/01/2021 to 31/12/2023 with a diagnosis of IE. **Results:** 178 patients (119 men, mean age $46,5 \pm 17,2$ years) were included. 16,3% had rheumatic valve disease, 23% had congenital heart disease, and 18,6% had prosthetic valve. Glomerulonephritis was present in 51,1%, RF in 20,8%, and embolic events in 21,9%. 115 patients

(64,6%) had positive blood culture, mostly with Gram positive cocci. Most patients had favorable response to the ESC recommended empirical antibiotic therapy. 117 patients underwent cardiac surgery. In-hospital mortality was 14,6%. **Conclusions:** ESC recommendations should be used for the diagnosis of IE, with special focus on urine sediment, RF examination, and screening of embolic events. ESC recommendations for antibiotic therapy can be applied to vietnamese patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn (VNTMNK) là một bệnh nhiễm khuẩn tương đối hiếm gặp (tần suất ước tính 13,8/100.000 người-năm) nhưng có tiên lượng xấu nếu không được chẩn đoán kịp thời và điều trị đúng [1]. Năm 2023 Hội Tim châu Âu đã đưa ra hướng dẫn về quản lý VNTMNK với những mô tả chi tiết về đặc điểm bệnh nhân được lấy làm cơ sở cho các khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị VNTMNK [2]. Cũng như nhiều hướng dẫn khác của Hội Tim châu Âu, hướng dẫn này được nhiều thầy thuốc Việt Nam tham khảo và làm theo. Một câu hỏi được đặt ra là liệu các khuyến cáo do Hội Tim châu Âu đưa ra, đặc biệt là về việc lựa chọn kháng sinh điều trị, có phù hợp với điều kiện của Việt Nam là một nước đang phát triển ở châu Á hay không? Nhằm góp phần trả lời cho câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu là mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng với kháng sinh trị liệu của của bệnh nhân VNTMNK nhập Viện Tim trong các năm 2021-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang với đối tượng là những bệnh nhân nhập Viện Tim TP. HCM từ 01/01/2021 đến 31/12/2023 và có chẩn đoán ra viện VNTMNK. Số liệu được thu thập theo một mẫu chung từ hồ sơ bệnh án được lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp.

VNTMNK được phân thành VNTMNK trên van tim nhân tạo hoặc trên van tim nguyên gốc, đồng thời xếp loại VNTMNK chắc chắn hoặc VNTMNK "có thể" theo hướng dẫn của Hội Tim châu Âu [2].

Theo phác đồ điều trị của Viện Tim được thông qua từ năm 2017, tất cả các trường hợp nghi VNTMNK nhập Viện Tim đều được siêu âm

¹Viện Tim TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Huỳnh Quang Trí

Email: hohuynhquangtri@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

tim qua thành ngực và cấy máu ít nhất 3 mẫu. Siêu âm tim qua thực quản được thực hiện cho tất cả bệnh nhân mang van tim nhân tạo và bệnh nhân có hình ảnh sang thương không thể xác định rõ trên siêu âm tim qua thành ngực. Chụp cắt lớp vi tính được thực hiện cho bệnh nhân nghi có áp-xe vòng van.

Các biến liên tục được biểu diễn ở dạng trung bình ± độ lệch chuẩn kèm với các trị số nhỏ nhất và lớn nhất. Biến định tính được biểu diễn ở dạng tỉ lệ phần trăm.

Số liệu được nạp và xử lý trên phần mềm thống kê SPSS.20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/01/2021 đến 31/12/2023 có 178 bệnh nhân nhập trực tiếp vào Viện Tim qua phòng cấp cứu hoặc khoa khám bệnh hoặc được các bệnh viện bạn chuyển đến vì nghi VNTMNK, sau đó được xác nhận chẩn đoán VNTMNK. 178 bệnh nhân này gồm 33 người VNTMNK trên van tim nhân tạo (28 ca VNTMNK chắc chắn, 5 ca VNTMNK "có thể") và 145 người VNTMNK trên van tim nguyên gốc (126 ca VNTMNK chắc chắn, 19 ca VNTMNK "có thể").

Các đặc điểm nhân khẩu học, bệnh tim nền, biến cố tạo thuận lợi và bệnh đồng mắc được nêu trên bảng 1. Các biểu hiện lâm sàng được nêu trên bảng 2. Trong số 39 ca thuyên tắc mạch có 21 ca xảy ra trước nhập viện và 18 ca xảy ra sau khi bệnh nhân đã nhập viện và được khởi trị kháng sinh. Vị trí thuyên tắc mạch được nêu trên bảng 2. Van tim bị tổn thương thường nhất là van 2 lá (84 ca), kế đến là van động mạch chủ (43 ca), van 3 lá (7 ca), van động mạch phổi (2 ca). Có 34 bệnh nhân bị tổn thương nhiều van. Số lượng sùi phát hiện bằng siêu âm tim trung bình ở mỗi bệnh nhân là 2,0 ± 1,1 (nhiều nhất 6). Kích thước lớn nhất của sùi đo bằng siêu âm tim là 13,0 ± 5,5 mm (trị số lớn nhất 37 mm). Các tổn thương khác ở tim gồm áp-xe cạnh vòng van (11 ca), rò trong tim (4 ca) và áp-xe kết hợp với rò trong tim và phình giãn (4 ca).

115 bệnh nhân có cấy máu dương tính (tỉ lệ 64,6%). Kết quả cấy máu được nêu trên bảng 3.

61 bệnh nhân được điều trị nội khoa đơn thuần và 117 bệnh nhân được điều trị kết hợp nội-ngoại khoa. Chi tiết về các loại phẫu thuật được nêu trên bảng 4.

Trong số 7 bệnh nhân VNTMNK trên van tim nhân tạo <1 năm hoặc mới mổ tim, mới nhập viện có cấy máu âm tính, phối hợp vancomycin + gentamicin (có thể kết hợp với phẫu thuật) giúp kiểm soát nhiễm khuẩn ở 4 người. Trong số 56 bệnh nhân VNTMNK trên van tim nhân tạo >1

năm hoặc trên van tim nguyên gốc có cấy máu âm tính, các phối hợp kháng sinh (có thể kết hợp với phẫu thuật) giúp kiểm soát nhiễm khuẩn ở 49 người gồm: ampicillin + oxacillin + gentamicin (20 người), ceftriaxone + gentamicin (10 người) và vancomycin + gentamicin (19 người).

Có 26 ca chết hoặc bệnh nặng xin về (tỉ lệ 14,6%). Ở những bệnh nhân khỏi bệnh, thời gian theo dõi trung bình sau xuất viện là 13,3 ± 9,8 tháng (dài nhất 38 tháng).

Bảng 1: Đặc điểm của bệnh nhân VNTMNK (n=178)

Đặc điểm nhân khẩu học	
Giới nam	119 (66,9%)
Tuổi (năm)	46,5±17,2(2-85)
Nơi cư trú	
TP. Hồ Chí Minh	42 (23,6%)
Các tỉnh thành khác	136 (76,4%)
Bệnh tim nền	
Van tim nhân tạo	33 (18,6%)
Bệnh van tim thoái hóa	37 (20,8%)
Bệnh van tim hậu thấp	29 (16,3%)
Bệnh tim bẩm sinh	41 (23,0%)
Bệnh cơ tim phì đại	3 (1,7%)
Chích ma túy tĩnh mạch	2 (1,1%)
Biến cố tạo thuận lợi	
Mới phẫu thuật ngoài tim	5 (2,8%)
Mới can thiệp tim mạch	6 (3,4%)
Mới nằm viện	17 (9,6%)
Tiền sử VNTNK	15 (8,4%)
Bệnh đồng mắc	
Đái tháo đường	15 (8,4%)
Bệnh thận mạn	3 (1,7%)
Đái tháo đường+bệnh thận mạn	2 (1,1%)
Ung thư	2 (1,1%)
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	1 (0,6%)
Xơ gan	1 (0,6%)
Lao phổi	1 (0,6%)

Bảng 2: Biểu hiện lâm sàng và vị trí thuyên tắc mạch

Biểu hiện lâm sàng (n=178)	
Suy tim	23 (12,9%)
Sốt kéo dài	64 (36,0%)
Suy tim + sốt kéo dài	91 (51,1%)
Thuyên tắc mạch	39 (21,9%)
Viêm cầu thận	91 (51,1%)
Yếu tố thấp	37 (20,8%)
Xuất huyết não	6 (3,4%)
Bloc nhĩ thất độ II hoặc III	4 (2,2%)
Chấm Roth	5 (2,8%)
Sang thương Janeway	1 (0,6%)
Vị trí thuyên tắc mạch (n=39)	
Não	14 (35,9%)
Chi	11 (28,2%)
Lách	3 (7,7%)

Viêm đĩa đệm đốt sống	3 (7,7%)
Thận	1 (2,6%)
Phổi	3 (7,7%)
Nhiều vị trí	4 (10,3%)

Bảng 3: Kết quả cấy máu

Vi khuẩn	VNTMNK trên van nhân tạo <1 năm hoặc mới mổ tim, mới nhập viện (n=13)	VNTMNK trên van nhân tạo >1 năm và VNTMNK trên van nguyên gốc (n=165)
Streptococcus	2	63
Abiotrophia defectiva	0	4
Granulicatella adiacens	0	1
Gemella morbillorum	0	1
Enterococcus faecalis	2	11
Enterococcus spp	0	8
MSSA	0	3
MRSA	2	9
Tụ cầu khuẩn coagulase âm	0	6
Listeria monocytogenes	0	1
Aggregatibacter	0	1
Candida parapsilosis	0	1
Cấy máu âm tính	7	56

Ghi chú: MSSA : tụ cầu khuẩn vàng nhạymeticillin; MRSA: tụ cầu khuẩn vàng khángmeticillin.

Bảng 4: Điều trị ngoại khoa (n=117)

Phẫu thuật	Số ca
Thay van động mạch chủ nhân tạo	38
Thay van 2 lá nhân tạo	35
Thay van động mạch chủ+van 2 lá nhân tạo	7
Sửa van 2 lá	19
Sửa van 2 lá + bắc cầu chủ vành	2
Thay van 3 lá sinh học	3
Thay ống ghép động mạch phổi	1
Phẫu thuật khác (đóng thông liên thất, cắt khâu ống động mạch, tái tạo xoang Valsalva, mở rộng buồng thoát thất phải)	12

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã xác định những đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng chính của bệnh nhân VNTMNK nhập Viện Tim trong các năm 2021-2023. Mẫu nghiên cứu có tính đại diện vì bệnh nhân không chỉ đến từ TP. Hồ Chí Minh mà còn đến từ nhiều tỉnh thành khác trên cả nước. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu này là 46,5, tương tự tuổi trung bình trong các nghiên cứu được thực hiện tại các bệnh viện Bạch Mai, Tim Hà Nội và Chợ Rẫy, phản ánh một nét đặc thù của Việt Nam là bệnh

tim bẩm sinh và bệnh van tim hậu thấp chiếm tỉ lệ cao trong số các bệnh tim nền [3-5]. Trong các nghiên cứu ở châu Âu, tuổi trung bình của bệnh nhân thường trong khoảng 60-70 do bệnh tim bẩm sinh và bệnh van tim hậu thấp chiếm một tỉ lệ nhỏ, trong khi có nhiều bệnh nhân mang thiết bị cấy vào tim [6-8]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bên cạnh suy tim và sốt kéo dài, các biểu hiện gồm viêm cầu thận, yếu tố thấp và thuyên tắc mạch (đều là những tiêu chuẩn chẩn đoán phụ) đều thường gặp, trong khi một số biểu hiện kinh điển như chàm Roth hay sang thương Janeway rất ít gặp. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết phải làm xét nghiệm cận lẳng nước tiểu và yếu tố thấp một cách thường quy và khảo sát cận lâm sàng bổ sung (siêu âm bụng, siêu âm mạch máu, chụp cắt lớp vi tinh, cộng hưởng từ) nếu nghĩ đến biến chứng thuyên tắc mạch.

Tỉ lệ tử vong nội viện trong nghiên cứu của chúng tôi là 14,6%, tương đương tỉ lệ tử vong được báo cáo tại nhiều trung tâm trong và ngoài nước khác, cho thấy VNTMNK vẫn là một bệnh gây chết người dù đã có nhiều tiến bộ trong điều trị [5-7]. Về điều trị nội khoa, chúng tôi ghi nhận phác đồ kháng sinh trị liệu theo kinh nghiệm ban đầu được Hội Tim châu Âu khuyến cáo phù hợp với đặc điểm vi sinh học của bệnh nhân VNTMNK được điều trị tại Viện Tim [2]. Ở nhóm VNTMNK trên van tim nhân tạo <1 năm hoặc mới mổ tim, phác đồ được khuyến cáo (vancomycin + gentamicin) bao phủ cả 6 ca có cấy máu dương tính và giúp kiểm soát nhiễm khuẩn ở 4 trong số 7 người có cấy máu âm tính. Ở nhóm VNTMNK trên van tim nhân tạo >1 năm hoặc trên van tim nguyên gốc, phác đồ được khuyến cáo (ampicillin + oxacillin + gentamicin hoặc ceftriaxone + gentamicin) bao phủ đa số các ca cấy máu dương tính (ngoại trừ 15 ca cấy ra tụ cầu khuẩn kháng meticillin) và cũng giúp kiểm soát nhiễm khuẩn ở 30 trong số 49 ca đáp ứng với điều trị. Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi cho rằng việc áp dụng phác đồ kháng sinh trị liệu theo kinh nghiệm ban đầu do Hội Tim châu Âu khuyến cáo vào điều kiện Việt Nam là phù hợp. Khi kết quả cấy máu trả về dương tính thì điều chỉnh kháng sinh theo tác nhân gây bệnh. Nếu cấy máu âm tính nhưng bệnh nhân đáp ứng tốt với kháng sinh thì tiếp tục kháng sinh đang dùng. Trong trường hợp cấy máu âm tính và bệnh nhân không đáp ứng với kháng sinh theo kinh nghiệm ban đầu, việc chuyển sang dùng phối hợp có vancomycin sẽ giúp bao phủ hầu hết các tác nhân gây bệnh tiềm năng còn lại.

V. KẾT LUẬN

Qua tổng kết số liệu từ 178 bệnh nhân VNTMNK được điều trị tại Viện Tim trong các năm 2012-2023, chúng tôi rút ra một số kinh nghiệm về chẩn đoán và điều trị. Các xét nghiệm cận lâm sàng nước tiểu và yếu tố thấp cũng như việc tầm soát thuyên tắc mạch là thiết yếu trong chẩn đoán VNTMNK. Trong điều trị, việc áp dụng phác đồ kháng sinh trị liệu theo khuyến cáo của Hội Tim châu Âu vào điều kiện Việt Nam là phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Momtazmanesh S, Saeedi Moghaddam S, Malakan Rad E, et al. Global, regional, and national burden and quality of care index of endocarditis: the global burden of disease study 1990-2019. Eur J Prev Cardiol 2022;29:1287-1297.
2. Delgado V, Marsan NA, de Waha S, et al. 2023 guidelines for the management of infective endocarditis. Developed by the Task Force on the management of infective endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad193>
3. Nguyễn thị Thu Hoài, Phạm Minh Tuấn, Trần Bá Hiếu và cộng sự. Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn tại bệnh viện Bạch Mai, 2012-2017. Tạp chí Tim mạch học 2019;87:48-54. <https://jvc.vnha.org.vn/tmh/article/view/377>

4. Nguyễn Sinh Hiền, Nguyễn Hữu Phong, Lê Quang Thiện. Kết quả điều trị phẫu thuật viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn van tim bên trái tại bệnh viện Tim Hà Nội. Tạp chí phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam số đặc biệt – tháng 12/2021, 124-137.
5. Hoàng Văn Sỹ, Trần Công Duy. Tỷ lệ biến chứng và tử vong ở bệnh nhân viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Tạp chí Y học Việt Nam 2023; 530 (1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1.6606>
6. Giannitsioti E, Pefanis A, Gogos C, et al. Evolution of epidemiological characteristics of infective endocarditis in Greece. Intern J Infect Dis 2021;106:213-220.
7. Becher PM, Gobling A, Fluschnik N, et al. Temporal trends in incidence, patient characteristics, microbiology and in-hospital mortality in patients with infective endocarditis: a contemporary analysis of 86,469 cases between 2007 and 2019. Clin Res Cardiol 2022. <https://doi.org/10.1007/s00392-022-02100-4>
8. Bohbot Y, Habib G, Laroche C, et al. Characteristics, management, and outcomes of patients with left-sided infective endocarditis complicated by heart failure: a substudy of the ESC-EORP EURO-ENDO (European infective endocarditis) registry. Eur J Heart Fail 2022;24: 1253-1265.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN TẠI KHOA NGOẠI GAN MẬT TUYỆT BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Chinh¹, Phạm Thế Anh¹, Phạm Việt Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt gan điều trị ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang 120 người bệnh (NB) được phẫu thuật cắt gan điều trị UTBMTBG tại Khoa Ngoại Gan mật tụy, Bệnh viện K từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2024. **Kết quả:** dấu hiệu sinh tồn tương đối ổn định, tỷ lệ người bệnh có sốt ở ngày 1, 3, 5 lần lượt là 12,5%, 5% và 2,5%. Tỷ lệ tụ dịch vết mổ ngày 1, 3, 5 lần lượt là 30,8%, 25,0% và 15,8%. Đau nhiều gặp ở 12,5% người bệnh vào ngày 1 sau mổ, đến ngày 5 thì đa số người bệnh có đau ít (90%). 75,8% người bệnh được thay băng vết mổ ≥ 2 lần/ngày trong ngày 1, đến ngày thứ 5 thì đa số người bệnh được thay băng hàng ngày (90,0%). Đa số người bệnh được nuôi dưỡng tĩnh mạch vào ngày 1 (93,3%), đến ngày 5 thì đa số người bệnh được ăn

thức ăn lỏng (90,0%). 95,0% người bệnh được hướng dẫn vận động sớm vào ngày 1 sau mổ. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy chăm sóc người bệnh sau cắt gan điều trị UTBMTBG rất quan trọng nhằm phát hiện các biến chứng, giúp người bệnh giảm đau, phục hồi nhanh, góp phần cho sự thành công của phẫu thuật.

Từ khóa: Chăm sóc hậu phẫu, cắt gan, ung thư biểu mô tế bào gan

SUMMARY

RESULTS OF PATIENT CARE AFTER LIVER RESECTION FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA AT THE DEPARTMENT OF HEPATOBILIARY AND PANCREATIC SURGERY, K HOSPITAL

Objective: Evaluation of postoperative care outcomes in patients undergoing hepatectomy for Hepatocellular Carcinoma (HCC). **Subjects and methods:** This cross-sectional descriptive study involved 120 patients who underwent hepatectomy for hepatocellular carcinoma at the Department of Hepatobiliary and Pancreatic the Surgery, K Hospital, from February to August 2024. **Results:** Vital signs were relatively stable. The rates of fever on postoperative days (POD) 1, 3, and 5 were 12.5%, 5%, and 2.5%, respectively. The incidence of wound

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh

Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024